

# 社會安全局 (Social Security Administration)

## 社會安全卡申請表

---

申請社會安全卡非常容易，並且是免費的！

### 使用本申請表用於以下項目：

- 申請**首次**社會安全卡
- 申請**補發**社會安全卡（姓名與號碼相同）
- 申請**更正**社會安全卡（姓名變更但號碼相同）
- 申請**更正**姓名之外的**其他資料**（不需要社會安全卡）

**重要須知：**您必須提供規定的證明文件，否則我們無法受理申請書。請按照以下步驟提供我們所需的資料和證明。

**第一步** 閱讀第一至三頁有關如何填寫申請表以及所需證明文件規定的說明。

**第二步** 以藍色或黑色筆填寫申請表並簽名，請勿使用鉛筆或其他顏色的筆。請工整填寫，字跡清晰。

**第三步** 將填妥及簽名的申請表連同所需的證明文件一併交給社會安全局辦事處。

---

### 如何填寫申請表

申請表上大部分的項目都很明白易懂。需要解釋的項目請見下文說明，號碼與申請表上的項目相符。如果為他人填寫表格，請填寫適合申請人的項目。

2. 填寫您從目前起可在 10 到 14 天內收到社會安全卡的地址。
3. 如果您選擇的是「**不允許**工作的合法外籍居民」，則必須提交要求您提供社會安全號碼的政府機關所出示的文件，解釋您為什麼需要社會安全號碼，以及除了號碼之外您符合該項福利或服務的所有其他規定。州立或地方機構的規定必須符合聯邦法律。  
如果您選擇的是「**其它**」，則要提供文件證明您有資格獲得某項聯邦資助的福利，並具有社會安全號碼是領取該福利的條件。
5. 提供種族／族裔的資料純屬自願。然而，如果您提供這項資料，將有助於我們作統計報告，顯示社會安全局的各項計劃如何對民眾產生影響。我們不會洩漏個人的身分。
6. 填寫出生的月、日、年（年份為四位數），例如出生年是「1988」。
- 8.B. 如果是為 18 歲以下的孩子首次申請社會安全卡，需要提供母親的社會安全號碼。如果其母親沒有社會安全號碼或是您不知道她的號碼，則可以略過不填。我們仍然會向這位孩子發出社會安全號碼。
- 9.B. 如果是為 18 歲以下的孩子首次申請社會安全卡，需要提供父親的社會安全號碼。如果其父親沒有社會安全號碼或是您不知道他的號碼，則可以略過不填。我們仍然會向這位孩子發出社會安全號碼。

- 
13. 如果在第六欄填寫的出生日期和您以往申請社會安全卡時所用的出生日期不同，請填寫上一次申請時所用的出生日期，並提交可以佐證第六欄出生日期的年齡證明。
  16. 如果年滿 18 歲以上，而且身心健全，則**必須**親自在申請表上簽名。倘未年滿 18 歲，但身心健全者，也可以自己簽名。如果您無法簽名，請以打叉“X”作為簽名，並要有兩個見證人在旁邊空白處簽名做證。如果因為身心障礙無法在申請表簽名，通常可以由父母、親屬或法定監護人簽名。如果需要澄清由誰簽名，請打電話給我們。

---

## 有關您的文件

- 我們需要文件**原本**或由**紀錄保管人鑑定證明的副本**。我們看過後會將文件還給您。
- 我們**不接受影印本或公證的副本**。
- 如果文件不符合規定，我們無法受理您的申請。

---

## 我們需要的文件

如果**首次**申請社會安全卡（從未得到過社會安全號碼），至少需要兩種文件以證明：

- 年齡
- 身分，以及
- 美國公民或合法外籍身份。

如果申請**補發卡**（姓名與號碼相同），則需要證明**身份**的文件。

如需申請**更正卡**（姓名變更但號碼相同），則需要證明**身份**的文件。我們需要一份或多份您使用在我們紀錄上的曾用名與現用名的文件。範例包括：結婚證書、離婚證書，或是更改姓名的法庭的判令。我們也可以接受兩種證明身份的文件：一種使用您的曾用名，一種使用您的現用名（請參閱「身份」項目的證明身份的文件範例）。

**重要須知：**如果要申請補發卡或更正卡，並且是在**美國以外出生**，我們也需要您的美國公民或合法外籍身份的證明（請參閱「美國公民」或「外籍身份」項目的文件範例）。

**年齡：**證明年齡最適合的文件通常是出生證明，但是其他文件亦可。這些範例如下：

- 醫院的出生紀錄（在出生時所做的紀錄）
- 在年滿 3 個月前顯示您出生日期的宗教紀錄
- 護照
- 領養紀錄（領養紀錄必須顯示出生資料取自原始的出生證明）

如果無法取得上述任何文件，請打電話給我們要求協助。

**身份：**我們必須查閱一份您所希望用在社會安全卡上的現用姓名的文件。文件必須是在最近核發的，使我們能夠因此確定您的繼續存在。最好是帶有照片的文件。但是，沒有照片的文件若能提供有關您足夠的資料（例如，您的姓名、年齡、出生日期或父母姓名）亦可。**我們不能接受以出生證明、作為紀念品用的醫院出生證、社會安全卡或卡片的存根，或社會安全紀錄做為身份證明。**我們可以接受的文件如下：

- 駕駛執照
- 工作證
- 護照
- 結婚或離婚證書
- 領養紀錄（但不能同時用來證明年齡）
- 醫療保險卡（聯邦醫療保險卡除外）
- 服兵役的紀錄
- 壽險保單
- 學生證

對於嬰兒與幼兒的身份證明，我們可以接受以下文件：

- 醫生、診所、醫院的病歷
- 托兒中心、學校紀錄
- 宗教紀錄（例如受洗禮的紀錄）

**重要須知：**如果您是代表他人申請社會安全卡，則必須提供有權代表此人在申請表上簽名的證明。另外，我們還需查看您與申請人雙方的身份證明。

**美國公民：**我們可以接受大部分證明您在美國出生的文件。如果是在外國出生的美國公民，請出示美國領事館的出生報告、美國護照、公民證書或歸化證書。

**外籍身份：**我們需要查閱一份由國家安全部（DHS）核發、證明移民身份的未過期文件，例如 I-551、I-94、I-688B、I-766 表格。我們**不能**接受顯示您申請該文件的收據。如果您未獲准在美國工作，但是合法居留，而且是基於與工作無關的其它有效原因而需要社會安全號碼，我們可以向您核發社會安全卡。（請看「如何填寫申請表」第三項）。社會安全卡會註明不允許您工作。如果工作，我們會通知國家安全部。

如需**變更**姓名以外的其他**資料**，我們需要以下證明：

- 身份，以及
- 另一份佐證該變更的文件（例如，改變出生日期及／或出生地點或父母姓名的出生證明）

---

## 如何呈交申請表格

在大部分的情況下，可以將本申請表連同證明文件寄給社會安全局辦公室。我們會將文件寄還給您。如果不希望郵寄原本的文件，請連同申請表送至離您最近的社會安全局辦公室。

**例外情形：**如果年滿 12 歲或以上，並且從未申請過社會安全號碼，您必須親自前往申請。

如果對這份表格或我們需要的文件**有任何問題**，請和社會安全辦公室聯絡。電話中可以確定您是否已經準備好所有申請社會安全卡或申請變更資料所需的一切文件。可以在當地電話簿查詢離您最近的社會安全局辦公室，或上網 [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) 查詢。

---

## 文書／隱私法案與您的申請表

根據 1974 年《隱私法案》（The Privacy Act of 1974）規定，我們要向申請社會安全號碼的民眾提供以下通知。

《社會安全法案》第 205(c) 和 702 條允許我們收集本表格所要求的事實資料。

我們使用您在本表格提供的事實資料核發社會安全號碼以及社會安全卡。您不需要提供這些事實資料，但是您將無法獲得社會安全號碼或社會安全卡。若無社會安全號碼，您可能無法就業並會在日後喪失社會安全福利。

美國國稅局在處理納稅表時，也會利用社會安全號碼做為向國稅局申報所得稅的納稅人以及在聯邦所得稅納稅表上被列為受撫養人的識別工具。

我們辦理社會安全計劃時可在必要時透露資訊，透露對象包括調查聲稱違反社會安全法律的有關執法機構；管理津貼、保健和福利計劃的其他政府機構，例如 Medicaid、Medicare、退役軍人津貼、軍人退休金、以及文職年金、黑肺、住屋、學生貸款、鐵路退休金和糧食券；管理聯邦稅的美國國稅局；以及適當準備薪資報告的雇主和前任雇主。我們也可以依據聯邦法律的規定透露資訊，例如向國家安全部（Department of Homeland Security）透露資訊以辨識及找出美國境內的外籍人士；向徵兵處（Selective Service System）透露資訊以做徵兵登記；向衛生與人類服務部（Department of Health and Human Services）透露資訊以用於執行子女撫養費。我們可以根據《社會安全法案》之授權，為州立機動車輛機構驗證社會安全號碼以供其使用該號碼核發駕駛執照。最後，您的國會代表若要求您的資訊以回答您提出的問題，我們可以向其透露資訊。

我們可以利用您提供的資訊在電腦上比對您的紀錄。比對程式會將我們的紀錄與聯邦、州或地方政府機構的紀錄互相比較，以確定某人是否有資格獲得聯邦政府支付的津貼。即使您不同意，我們仍然有權依法執行。

有關您提供的資料為何可供使用或透露的上述及其他理由，可向社會安全局辦事處索取。如果您希望知道詳情，請與社會安全局辦事處聯絡。

這項資訊收集符合 1995 年《文書簡化法案》（Paperwork Reduction Act） 第二節所修訂的 44 U.S.C. §3507 規定。除非我們出示一個有效的管理與預算辦公室號碼（Office of Management and Budget），否則您不需要回答這些問題。我們估計閱讀指示、收集事實資料，以及回答問題大約需要 8.5 至 9 分鐘的時間。請將填妥的表格送至當地的社會安全局辦公室。請從當地電話簿的美國政府機構欄查詢辦公室的資訊，或致電 1-800-772-1213 向社會安全局洽詢。對於上述我們所估計的時間如有意見，請將其寄至：*SSA, 1338 Annex Building, Baltimore, MD 21235-6401*。這個地址只接受對於時間估計的意見，不接受填妥的申請表。

# SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION

## Application for a Social Security Card

Form Approved  
OMB No. 0960-0066

<b>1</b>	<b>NAME</b> → <small>TO BE SHOWN ON CARD</small>		First	Full Middle Name	Last
	<b>FULL NAME AT BIRTH IF OTHER THAN ABOVE</b>		First	Full Middle Name	Last
	<b>OTHER NAMES USED</b>				
<b>2</b>	<b>MAILING ADDRESS</b> → <small>Do Not Abbreviate</small>				
	Street Address, Apt. No., PO Box, Rural Route No.				
		City	State	Zip Code	
<b>3</b>	<b>CITIZENSHIP</b> → <small>(Check One)</small>	<input type="checkbox"/> U.S. Citizen	<input type="checkbox"/> Legal Alien Allowed To Work	<input type="checkbox"/> Legal Alien Not Allowed To Work (See Instructions On Page 1)	<input type="checkbox"/> Other (See Instructions On Page 1)
<b>4</b>	<b>SEX</b> →	<input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Female		
<b>5</b>	<b>RACE/ETHNIC DESCRIPTION</b> → <small>(Check One Only - Voluntary)</small>	<input type="checkbox"/> Asian, Asian-American or Pacific Islander	<input type="checkbox"/> Hispanic	<input type="checkbox"/> Black (Not Hispanic)	<input type="checkbox"/> North American Indian or Alaskan Native
		<input type="checkbox"/> White (Not Hispanic)			
<b>6</b>	<b>DATE OF BIRTH</b> → <small>Month, Day, Year</small>	<b>7</b>	<b>PLACE OF BIRTH</b> → <small>(Do Not Abbreviate)</small>	City	State or Foreign Country
					<small>Office Use Only</small>
<b>8</b>	<b>A. MOTHER'S MAIDEN NAME</b> →	First	Full Middle Name	Last Name At Her Birth	
	<b>B. MOTHER'S SOCIAL SECURITY NUMBER</b> →	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
<b>9</b>	<b>A. FATHER'S NAME</b> →	First	Full Middle Name	Last	
	<b>B. FATHER'S SOCIAL SECURITY NUMBER</b> →	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
<b>10</b>	Has the applicant or anyone acting on his/her behalf ever filed for or received a Social Security number card before?				
		<input type="checkbox"/> Yes (If "yes", answer questions 11-13.)		<input type="checkbox"/> No (If "no", go on to question 14.)	
		<input type="checkbox"/> Don't Know (If "don't know", go on to question 14.)			
<b>11</b>	Enter the Social Security number previously assigned to the person listed in item 1. →	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
<b>12</b>	Enter the name shown on the most recent Social Security card issued for the person listed in item 1. →	First	Middle Name	Last	
<b>13</b>	Enter any different date of birth if used on an earlier application for a card. →	<input type="text"/>			
		Month, Day, Year			
<b>14</b>	<b>TODAY'S DATE</b> → <small>Month, Day, Year</small>	<b>15</b>	<b>DAYTIME PHONE NUMBER</b> ( ) → <small>Area Code      Number</small>		
I declare under penalty of perjury that I have examined all the information on this form, and on any accompanying statements or forms, and it is true and correct to the best of my knowledge.					
<b>16</b>	<b>YOUR SIGNATURE</b> →	<b>17</b>	<b>YOUR RELATIONSHIP TO THE PERSON IN ITEM 1 IS:</b>		
		<input type="checkbox"/> Self <input type="checkbox"/> Natural Or Adoptive Parent <input type="checkbox"/> Legal Guardian <input type="checkbox"/> Other (Specify)			
<b>DO NOT WRITE BELOW THIS LINE (FOR SSA USE ONLY)</b>					
NPN		DOC		NTI	
CAN		ITV			
PBC	EVI	EVA	EVC	PRA	NWR
DNR		UNIT			
EVIDENCE SUBMITTED			SIGNATURE AND TITLE OF EMPLOYEE(S) REVIEWING EVIDENCE AND/OR CONDUCTING INTERVIEW		
			DATE		
			DATE		
			DCL		
			DATE		